Aus der Kgl. Psychiatrischen und Universitätsnervenklinik
zu Breslau

Über die Behandlung und Beurteilung der Kriegsneurosen

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Robert Heinze,
Oberarzt d. L.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Verlagsbuchhandlung von Julius Springer in Berlin
1917

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.

Referent: Professor Dr. Bumke

Während des jetzigen Krieges sind zahlreiche psychopathische Persönlichkeiten zum Heeresdienst herangezogen worden, an deren nervöse Widerstandsfähigkeit zum Teil ungewöhnliche Anforderungen gestellt werden. Es war infolgedessen von vornherein zu erwarten, daß verhältnismäßig viele Kriegsteilnehmer diese Belastungsprobe ihres Nervensystems nicht bestehen und daß im Verlaufe des Krieges psychopathische Reaktionen, Neurosen nicht selten zur Beobachtung kommen würden.

Schon im Frieden hatten wir Gelegenheit, wenn auch in geringerer Zahl, solche pathologische Reaktionen auf somatische oder psychische Schädigungen, deren Entstehung durch besondere psychologische Voraussetzungen und soziale Einrichtungen begünstigt wurde, zu beobachten.

Jeder Arzt, insbesondere jeder Nervenarzt kennt die unerwünschten Folgen unserer Unfallgesetzgebung aus der Begutachtungspraxis; jeder weiß, wie sich die Psyche der großen Zahl von Versicherten seit Bestehen der sozialen Gesetzgebung[1]) immer mehr auf die Idee der Entschädigungsberechtigung eingestellt hat; und es ist allgemein bekannt, daß die Neurosen nach Unfällen stetig zugenommen haben und daß diese eigenartigen Erkrankungen in den allermeisten Fällen nicht eigentlich durch die Unfälle, sondern auf psychologischen Umwegen psychogen bzw. ideogen bedingt werden.

Bezüglich ihrer Pathogenese, Symptomatologie und ihres Verlaufes sind diese Neurosen nach Unfällen den jetzt beobachteten Kriegsneurosen zum Verwechseln ähnlich.

Es kann nicht bestritten werden, daß durch die Gewohnheit der Anerkennung der posttraumatischen nervösen Erscheinungen und subjektiven Beschwerden als Unfallfolgen ein gewaltiges Heer von Unfallhysterikern gezüchtet worden ist zum größten Schaden für den Arbeitsmarkt, dem auf diesem Wege wertvolle Arbeitskräfte verloren gehen, für das Volksvermögen, das eine erhebliche Belastung erfährt, und vor allem für die Gesundheit unseres Volkes, die durch die Zunahme dieser Massenneurose in hohem Maße gefährdet werden muß.

In der militärischen Begutachtungspraxis spielt die sogenannte Dienstbeschädigung eine gleichwichtige Rolle wie die Frage nach dem Zusammenhang nervöser Unfallfolgen mit dem Trauma in der Unfallsgesetzgebung.

Das gehäufte Auftreten von Neurosen bei Heeresangehörigen ist während des jetzigen Krieges bezüglich seiner sozialen und volkshygienischen Bedeutung noch ernster zu beurteilen als die dauernde Zunahme der Unfallneurosen im Frieden. Schon jetzt dürfte die Zahl der Kriegsneurotiker die allgemein erwartete Grenze überschritten haben.

Eine besondere Zunahme der Neurosen muß aber vor allem erst noch nach Beendigung des Krieges befürchtet werden. Eine große Zahl von Kriegsteilnehmern wird mit mehr oder weniger erheblichen Schädigungen heimkehren. Und es wäre zu verwundern, wenn diese Zurückkehrenden nicht in weitestem Umfang Versorgungsansprüche geltend machen und in sehr vielen Fällen infolge von Rentenbegehrungsvorstellungen mit neurotischen Erscheinungen reagieren würden. Mancher

[1]) Nach Engel, Die Beurteilung von Unfallfolgen nach der Reichsversicherungsordnung, 1913, betrug die Zahl der Unfallrentenempfänger im Jahre 1886 7132, im Jahre 1910 910404. Versichert waren im Jahre 1910 insgesamt 27553572 Personen. An Entschädigungen wurden bezahlt im Jahre 1886 1915000 M., im Jahre 1910 163326000 M.

von ihnen wird dann mit subjektiver Berechtigung auf seine Verdienste als Soldat hinweisen und dieselben mit den geringen Leistungen manches Kameraden vergleichen, der wegen verhältnismäßig geringfügiger hysterischer Erscheinungen mit einer hohen Rente schon in den ersten Monaten des Krieges bedacht worden ist.

So kann auf dem Wege der psychischen Infektion die Rentenneurose unter den Kriegsteilnehmern zu einem lawinenartig anwachsenden Übel werden, dessen Konsequenzen für die Volkswirtschaft und Volkshygiene unübersehbar wären.

Diese Gefahren können vermindert, vielleicht sogar beseitigt werden, wenn es gelingt, die Kriegsneurose zu heilen und die für ihre Pathogenese bedeutungsvollen sozialen und psychologischen Voraussetzungen zu beseitigen.

Die bei der Behandlung der Kriegsneurosen erzielten glänzenden Erfolge lassen keinen Zweifel mehr an ihrer Heilbarkeit zu; das heißt, die Erscheinungen der Kriegsneurose können in jedem Falle beseitigt werden und jeder Kriegsneurotiker kann den früheren Grad seiner Erwerbsfähigkeit wiedererlangen.

Diese Heilerfolge sind zugleich ein Beweis für die funktionelle Bedingtheit der Kriegsneurosen. Das kann nicht oft und entschieden genug betont werden, zumal die Anschauungen Oppenheims über die Pathogenese der traumatischen Neurose und der Kriegsneurose anfänglich einen weitverbreiteten Pessimismus hinsichtlich der Heilbarkeit dieser Erkrankungen erzeugt hatten.

In der ersten Zeit des Krieges unterließ man im allgemeinen, dem Gebrauche der Friedenspraxis folgend, bei Kriegsneurotikern aktives therapeutisches Eingreifen überhaupt und wartete unter allgemein roborierender Behandlung die Spontanheilung ab, die aber nur in seltenen Fällen eintrat. So mußte in der ersten Zeit des Krieges die Prognose der Kriegsneurosen als ungünstig bezeichnet werden. Wie nachteilig der infolge des Mangels konsequenter Therapie ungünstige Verlauf durch das unzweckmäßige Verhalten der bürgerlichen Kreise den erkrankten Soldaten gegenüber beeinflußt wurde, ist bekannt.

Als sich dann eine größere Zahl von Kriegsneurotikern in den Lazaretten ansammelte, bei denen die Wiederherstellung der militärischen Verwendbarkeit und der Arbeitsfähigkeit nicht erreicht werden konnte und infolgedessen Dienstentlassung mit entsprechend hoher Rente erforderlich wurde, sah man sich zu eingreifenderem therapeutischen Vorgehen gezwungen.

Zunächst wurde die Arbeitstherapie[2]) an einzelnen Lazaretten konsequent angewandt; an anderen Stellen verwertete man die auch schon im Frieden beobachteten günstigen Wirkungen der psychischen Abstinenz (Binswanger); vor allem aber benutzte man den allseitig verwendbaren elektrischen Strom zur Heilung monosymptomatischer Kriegsneurosen.

So konsequent diese Methoden an einzelnen Stellen durchgeführt wurden, so sehr artete an anderen die Anwendung der erwähnten Behandlungsarten in Spielerei oder Oberflächlichkeit aus; die Arbeitstherapie wurde soweit mißverstanden, daß man die Kranken mit mehr oder weniger wertvollen kunstgewerblichen Arbeiten und nicht mit in ihrem Sinne Werte schaffender Arbeit beschäftigte; besonders die elektrische Behandlung wurde nicht selten dem Pflegepersonal überlassen, das zur Behandlung der Kriegsneurotiker durchaus ungeeignet ist, weil ihm die Fähigkeit der suggestiven Beeinflussung abgeht.

Die Anwendungsmöglichkeiten der erfahrungsgemäß wertvollen Arbeitstherapie sind dadurch beschränkt, daß nicht überall geeignete Arbeitsstätten vorhanden sind. Ähnliche technische Schwierigkeiten verhindern die allgemeine Anwendung der psychischen Abstinenz zur Heilung der Kriegsneurosen. Selbstverständlich sind beide Behandlungsmethoden in geeigneten Einzelfällen auch ohne große Einrichtungen mit bestem Erfolg durchführbar.

Die elektrische Behandlung wurde in besonderer Form von Kaufmann[3]) ausgebildet, späterhin jedoch weitgehend modifiziert. Kaufmann hatte zunächst die konsequente Anwendung starker faradischer Ströme unter therapeutischer Ausnutzung des Vorgesetztenverhältnisses emp-

[2]) Wollenberg, D.m.W. 1915, Nr. 26 und 1916, Nr. 1 u. 52. — Rosenfeld, Straßb. Med. Ztg. 1916, H. 3.

[3]) M.m.W. 1916, Nr. 2, 22 u. 38.

ohlen. Diese Kaufmannsche Methode hat in dieser Form, vielfach noch mißverstanden, manches Unheil angerichtet, worauf hier nicht näher eingegangen werden soll. Jedenfalls ist dringend zu warnen vor der Anwendung sehr starker Ströme, besonders aber des sinusoidalen Stromes[4]). Die Erfahrungen haben unterdessen gezeigt, daß schon mit mittleren faradischen Strömen die besten Erfolge erzielt werden können. Den Kranken gegenüber die Vorgesetztenstellung in jedem Falle auszunützen, wie von Kaufmann empfohlen wurde, halte ich für prinzipiell unrichtig und glaube vielmehr, daß gerade dann therapeutisch besonders viel erreicht werden kann, wenn die Kranken Vertrauen zu dem sie behandelnden Arzt gewonnen haben.

Die von Rothmann[5]) und Goldstein[6]) veröffentlichte, schon in früheren Zeiten (Israel) angewandte und vielfach verurteilte Methode der Scheinoperation kann nicht empfohlen werden. Gegen die Ablehnung dieses Verfahrens spricht nicht, daß es vielfach mit Erfolg angewendet wird. Der Erfolg beweist nur die besonderen Qualitäten des ärztlichen suggestiven Einflusses. Die Ablehnung scheint mir berechtigt aus folgenden Gründen: Die Behandlung der Psychopathen durch das Pflegepersonal bietet in Nervenheilanstalten schon im Frieden große Schwierigkeiten. Wenn nun durch die Anwendung einer Scheinmethode das Pflegepersonal zu der Überzeugung kommt, daß Insassen ihrer Krankenabteilung durch Täuschung geheilt werden, also, ihrer Auffassung nach, wohl Schwindler sein müssen, so wird das für die Friedenspraxis höchst unangenehme Folgen nach sich ziehen. Der Einwand, der gegen diesen Standpunkt nicht selten gemacht wird, daß nämlich alle Suggestivmethoden bis zu einem gewissen Grade auf Täuschung der Kranken beruhen, ist nicht berechtigt. Suggestivmaßnahmen sind nicht Täuschungen; sie werden auch weder vom Pflegepersonal noch von den Kranken dafür gehalten. Daß natürlich durch Täuschung, wie bei der Israelschen Scheinoperation, ein wirksamer suggestiver Einfluß ausgeübt werden kann, ist nicht zu bestreiten.

[4]) Vgl. Mann, B.kl.W. 1916, Nr. 50.
[5]) Rothmann, M.m.W. 1916, Nr. 35.
[6]) Goldstein, Neurol. Zbl. 1916, S. 842.

Die Tatsache, daß in der Narkose eine suggestible Phase eintritt, hat man für die Behandlung der Kriegsneurosen verwertet und durch Anwendung der Narkose, auch ohne Scheinoperation, in einem sehr großen Prozentsatz der Fälle Heilerfolge gehabt. Da die Gefahren einer Äthernarkose außerordentlich gering sind, kann diese Methode empfohlen werden.

Es sind im Laufe des Krieges noch zahlreiche, gewöhnlich besonderen Zwecken angepaßte Suggestivmethoden veröffentlicht worden. Es würde zu weit führen, sie auch nur zum Teil zu besprechen.

Das allen Gemeinsame, der wirksame Faktor bei allen erwähnten Behandlungsmethoden ist die suggestive Beeinflussung der Kranken. Es muß daher erstrebt werden, die Heilsuggestion in so wirksamer Form wie nur irgend möglich zu geben.

Nonne[7]) hat auf Grund seiner günstigen Erfahrungen darauf hingewiesen, daß sich Suggestionen zum Zwecke der Heilung der Kriegsneurosen am besten in der Hypnose verwirklichen ließen. Er gab in seiner ersten Mitteilung eine Heilungsziffer von 80 Proz., in einem späteren Bericht von 40—60 Proz. an, und wies darauf hin, daß der Vorteil der Suggestivbehandlung in der Hypnose in der Schnelligkeit der Heilung liege, und daß die Methode von besonderem differential-diagnostischen Werte und der Heilerfolg ein Beweis für die funktionelle Bedingtheit der Krankheitserscheinungen sei.

Weichbrodt[8]) hat in letzter Zeit mitgeteilt, daß er mit der Dauerbadbehandlung bei Kriegsneurotikern in allen Fällen Erfolg erzielt habe. Ich habe mich von der besonderen Leistungsfähigkeit der Methode bisher nicht überzeugen können.

Neuerdings hat Sauer[9]) die auf den Anschauungen Breuers und Freuds fußende, von Frank beschriebene kathartische Behandlung im Halbschlaf empfohlen. Er verspricht sich von ihr vor allen Dingen bezüglich der Prognose, der Wirkungsdauer sehr günstige Resultate; er glaubt, bei Anwendung dieses Verfahrens

[7]) Vgl. Verh. d. Ges. deutscher Nervenärzte, Leipzig 1917, S. 37. Dort auch nähere Literaturangaben.
[8]) Weichbrodt, Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 1917, S. 518.
[9]) Sauer, Zschr. f. d. ges. Neurol. 1917, S. 26.

die geheilten Kriegsneurotiker, falls eine stärkere Disposition nicht vorliegt, ohne Bedenken als felddienstfähig entlassen zu können; das weitere Schicksal seiner Kranken gebe ihm ein Recht zu diesem Optimismus.

In seltenen Fällen wird Spontanheilung der Kriegsneurosen, allmähliches Abklingen motorischer psychogener Symptome durch Ruhetherapie beobachtet. Bei genauerem Zusehen läßt sich aber fast immer leicht feststellen, daß in Wirklichkeit irgendwelche suggestiven Einflüsse die Heilung herbeigeführt haben.

Verbale Wachsuggestionen oder Persuasion im Sinne Dubois' wird wohl jeder Therapeut in geeigneten, wenn nicht in allen Fällen, ohne es im besonderen zu beabsichtigen, in Anwendung bringen. Die allgemeine und alleinige Verwendung dieser Verfahren verbietet sich jedoch, da sie zu zeitraubend sind. Auch kann in angemessener Frist bei der Mehrzahl der Kranken Heilung durch Wachsuggestionen nicht erwartet werden; in allen diesen Fällen führt auch nach meiner Erfahrung die Suggestivbehandlung in der Hypnose am ehesten zum Ziele.

In Beantwortung der Frage nach der besonderen Wirksamkeit einer der erwähnten Methoden könnte nun behauptet werden, daß die Suggestivbehandlung in der Hypnose das geeignetste und wertvollste Verfahren zur Behandlung der Kriegsneurosen sei.

Das ist, soweit sich darüber aus der praktischen Erfahrung eines einzelnen überhaupt ein Urteil gewinnen läßt, sicherlich nicht der Fall.

Jedenfalls wird nach den Erfahrungen der Praxis die Streitfrage nach dem Wert der verschiedenen Methoden schon dadurch belanglos, daß es, auf die Dauer wenigstens, unmöglich ist, mit der Anwendung nur einer Methode auszukommen. Jede der Methoden versagt im Laufe der Zeit vorübergehend einmal. Das kann durch verschiedene Ursachen bedingt sein. Die Wirksamkeit eines Heilverfahrens kann abnehmen, wenn der Arzt oder der Kranke das Vertrauen zu der angewandten Methode verliert. So wird z. B. die suggestive Kraft der zurzeit geübten Behandlung nachlassen, wenn einmal die Heilung eines oder mehrerer Fälle recht lange auf sich warten läßt. Dann empfiehlt es sich nach dem Vorschlage Liebermeisters[10]), diese Kranken zunächst rein exspektativ zu behandeln, gleichzeitig aber einige Fälle, von deren Heilbarkeit man überzeugt ist, zu energischer Suggestivbehandlung herauszugreifen und bei ihnen die Heilung unter allen Umständen auch durchzusetzen. Durch das gute Beispiel dieser Geheilten kann dann ein günstiger Einfluß auf die zunächst unzugänglichen Fälle erwartet werden.

Am schwierigsten sind die durch Rentenbegehrung oder Timor belli bedingten Widerstände zu überwinden, die vielfach Zweifel an der Brauchbarkeit einer Methode aufkommen lassen. In diesen Fällen erleben wir auch am häufigsten die Verweigerung der Behandlung; diese Kranken wollen nicht gesund werden. In dem einen Falle kann schließlich ein Erfolg nur dadurch herbeigeführt werden, daß dem Kranken versichert wird, daß er bestimmt nicht mehr erneute Einziehung zum Militärdienst zu befürchten hat; im anderen Falle ist nur unter rücksichtslosestem Vorgehen zum Ziele zu kommen. Bei so hartnäckigem Widerstand kann man oftmals eine überraschend günstige Wirkung durch Verlegung der Kranken in eine an erfreulichen Eindrücken möglichst arme Umgebung, in die Abteilung für unruhige Geisteskranke, erzielen[11]).

Bleibt bei Anwendung irgendeiner Methode der Erfolg zunächst aus, so darf sich der behandelnde Arzt dadurch keinesfalls beirren lassen. Die Behandlung ist immer wieder zu versuchen, denn die Disposition zur Heilung kann sowohl beim Kranken als auch bei dem ihn behandelnden Arzt veränderlich sein. Bei dem einen Kranken wird die suggestive Atmosphäre, in der er sich befindet, die therapeutische Stimmung seiner Umgebung ihre Wirkung erst später entfalten als bei manchen andern.

Ob die Suggestivbehandlung in der Hypnose in allen Fällen anwendbar, d. h. ob es möglich ist, jeden Menschen in den hypnotischen Zustand zu versetzen, muß nach den Friedenserfahrungen von vornherein bezweifelt werden. Die hierüber in der Literatur veröffentlichten Ergebnisse gehen außerordentlich weit ausein-

[10]) Über die Behandlung von Kriegsneurosen, Halle 1917, S. 17.

[11]) Vgl. Stier, Neurol. Zbl. 1917, S. 347.

ander; sie schwanken zwischen 30 und 100 Proz.[12]). Nonne hat angegeben, daß 15 Proz. seiner Fälle nicht hypnotisierbar waren. Von unseren Kranken verhielten sich etwa 13 Proz. refraktär gegen Hypnose. Diese Zahl scheint mir selbst nicht ganz exakt; sie soll nur soviel sagen, daß bei 13 Proz. der Behandelten ein hypnotischer Zustand sicher nicht erzielt werden konnte; darüber hinaus bin ich zu der Überzeugung gekommen, daß von einem Teile der von mir behandelten Kranken die Symptome der Hypnose simuliert worden sind. Bemerkenswert ist dabei, daß trotz dieser Simulation der Hypnose Heilung erzielt werden konnte. Es handelte sich immer um solche Fälle, bei denen die Differentialdiagnose zwischen Simulation und Hysterie nicht sicher gestellt werden konnte, das Gefühl aber sich für das Vorliegen der Simulation entschied. Der Vorgang kann wohl so erklärt werden, daß die Kranken selbst die weitere Beibehaltung der Symptome für überflüssig hielten; jedenfalls beschritten sie gerne die ihnen gebaute Brücke zur Heilung (Heilung aus Gefälligkeit).

An dieser Stelle sei noch darauf hingewiesen, daß nach meinen Erfahrungen die Suggestivbehandlung in der Hypnose mit demselben Erfolg wie bei Mannschaften auch bei Offizieren durchgeführt werden kann.

Ob es in Anbetracht der besprochenen mehr oder weniger zufälligen Faktoren überhaupt möglich ist, ein objektives Urteil über den Wert einer Behandlungsmethode zu gewinnen, scheint mir fraglich. Ganz besonders abhängig wird der Erfolg von dem Umstand, ob der behandelnde Arzt sich zu der von ihm angewandten Methode eignet oder nicht; dabei muß darauf hingewiesen werden, daß diese Nichteignung vielfach nur durch eine gewisse Abneigung gegen eine bestimmte Methode — ich habe besonders die Hypnose im Auge — bedingt wird. Es ist noch nicht lange her, daß von autoritativer Seite die Anwendung der Hypnose als eine Schmach für den Ärztestand bezeichnet wurde. Und es ist leicht verständlich, daß diese Auffassung gelegentlich noch, wenn auch wohl nicht mehr in dieser Schärfe, geteilt wird. Ein Versuch, diese Beurteilung der Hypnose richtigzustellen, ist heute überflüssig.

Von den gegen die Anwendung der Hypnose gemachten Einwendungen sei folgenden begegnet: Es wird vielfach gesagt, daß die Suggestivbehandlung in der Hypnose außerordentlich zeitraubend und anstrengend sei. Sie kann es sein, genau wie jede andere Methode. In vielen Fällen aber, wenn vielleicht auch nicht in den meisten, kann in der Hypnose in allerkürzester Zeit, nicht selten in wenigen Minuten, ein Erfolg erzielt werden, wie ja auch gegebenenfalls mit jeder anderen Suggestivmethode. Daß der durch die Suggestivbehandlung in der Hypnose erzielte Erfolg immer ein nur vorübergehender sein soll, und daß die mit dieser Hypnose geheilten Kranken besonders häufig rückfällig werden sollen, muß ich auf Grund meiner katamnestischen Erhebungen bestreiten. Selbstverständlich beseitigt man immer nur das Symptom, während die konstitutionelle Komponente unbeeinflußt bleibt. Irgendwelche nachteilige Folgen habe ich bei der Anwendung der Hypnose nie gesehen.

Eine andere praktisch bedeutungsvolle Frage ist die, ob eine der gebräuchlichen Methoden sich für eine besondere Art von Krankheitsfällen mehr eignet als eine andere. Das schien mir im Anfang durchaus der Fall zu sein. Und zwar glaubte ich beobachtet zu haben, daß im allgemeinen alle psychogenen Lähmungserscheinungen der Behandlung durch den elektrischen Strom am leichtesten zugänglich seien, alle Reizerscheinungen dagegen in der Hypnose am besten suggestiv beeinflußt werden könnten. Diese Auffassung wurde gestützt durch die Mitteilungen von Foerster[13]) und Mann[14]). Ich habe mich jedoch im Laufe der Zeit von der Allgemeingültigkeit dieser Erfahrungen nicht mehr überzeugen können. Die ersten von mir in der Hypnose geheilten Fälle waren hysterische Schüttelтremoren, an deren Behandlung ich späterhin nach günstigen Anfangserfolgen natürlich mit besonderem Selbstvertrauen herangegangen bin und infolgedessen gute

[12]) Loewenfeld, Der Hypnotism. 1901, S. 93.

[13]) B.kl.W. 1917, S. 45.

[14]) Ebenda 1916, S. 1334. — Trömner, Neurol. Zbl. 1916, S. 261, hat dagegen mitgeteilt, daß spastische Zustände schwerer zu beeinflussen seien als Lähmungen.

Erfolge erzielt habe. Meine ersten „schwierigen“ Fälle, eine hysterische Taubstummheit und eine hysterische Paraplegie der Beine, konnte ich zunächst lange Zeit hindurch nicht durch Suggestivbehandlung in der Hypnose beeinflussen, während ich dann später durch Anwendung des elektrischen Stromes mit gleichzeitiger Suggestivbehandlung in der Hypnose Besserung und schließlich Heilung erreichte.

Bezüglich ihrer Aussicht auf Heilung sind diejenigen Fälle die günstigsten, die möglichst frühzeitig nach der Erkrankung in fachärztliche Behandlung kommen. Denn die Art, wie die Kranken zum ersten Male untersucht und beurteilt werden, ist von ausschlaggebender Bedeutung für die Prognose. Aber auch dann, wenn die Kriegsneurotiker schon lange Zeit vorher in anderen Lazaretten behandelt worden waren, bleibt der Erfolg der Behandlung nicht aus, wenn auch die Prognose hinsichtlich der Behandlungsdauer in den frischen Fällen entschieden günstiger als bei veralteten ist, zumal wenn durch allzu ausgiebige, unzweckmäßige Behandlung die Autosuggestion der Unheilbarkeit entstanden ist. Wie oft hört man von den Kranken, daß sie ja seit Monaten schon von einer großen Zahl von Ärzten mit allen nur erdenklichen Mitteln behandelt worden seien, und daß nun unmöglich eine plötzliche Wendung eintreten könne.

Ich wende seit Oktober 1915 bei Kriegsneurotikern vorzugsweise die Suggestivbehandlung in der Hypnose an, greife aber gelegentlich auch zur elektrischen Behandlung und anderen wachsuggestiven Maßnahmen.

An dieser Stelle erlaube ich mir, Herrn Professor Nonne meinen herzlichsten Dank auszusprechen für die wertvollen Anregungen, die er mir im Herbst 1916 durch die lehrreichen Demonstrationen seines reichen Materials und der von ihm geübten Therapie der Kriegsneurosen zuteil werden ließ.

Im folgenden soll die Methode der Suggestivbehandlung in der Hypnose näher beschrieben werden[15]). Zuvor noch einige praktische Bemerkungen: Nur in besonderen Fällen kann die Behandlung ambulant durchgeführt werden. Es empfiehlt sich, in der Lazarettabteilung eine besondere Station einzurichten, in der möglichst nur Kriegsneurotiker untergebracht werden. Auf dieser Abteilung ist unbedingt mit allen Mitteln für einen „guten Geist“ zu sorgen; etwaige widerspenstige, die Stimmung der übrigen beeinflußende Elemente sind besonders im Auge zu behalten und gegebenenfalls, wenigstens vorübergehend, abzusondern[16]).

Sichtbar erschöpfte Kranke sind zunächst bei Bettruhe roborierend und mit milden Beruhigungsmitteln (Bäder, Baldrian, niedrige Bromdosen) zu behandeln. Bei allen andern kann der Versuch gemacht werden, sie sofort bei der Aufnahme noch vor Betreten der Station durch Suggestivbehandlung in der Hypnose zu heilen.

Auf den Behandlungsstationen wird bald eine eigenartige suggestive Atmosphäre erzeugt, deren günstiger Einfluß selbst auf veraltete Fälle unverkennbar ist. Es empfiehlt sich deswegen, immer einige der geheilten Kranken so lange auf der Station zu behalten, bis die Heilung von Neuangekommenen gelungen ist.

Der behandelnde Arzt trete, wie schon erwähnt, den Kranken gegenüber so auf, daß er unter voller Aufrechterhaltung seiner autoritativen Stellung das Vertrauen seiner Kranken gewinnt. Von Nutzen schien mir in geeigneten Fällen eine verständliche Aufklärung über die Art des Leidens und seine Ursache zu sein. Im allgemeinen ist aber von eingehenden populärmedizinischen Darlegungen abzuraten, damit die Kranken nicht verleitet werden, sich noch mehr mit ihrem Leiden zu beschäftigen als sie dies ohnehin zu tun geneigt sind.

Im übrigen muß alles vermieden werden, was bei dem Kranken das Festhalten der Krankheitssymptome im Dienste des Zweckes bestärken könnte[17]).

Über die von mir angewandte Methode, die Kranken in den hypnotischen Zustand zu versetzen, sei folgendes mitgeteilt: Die Kranken legen sich, aller beengenden Kleidungsstücke entledigt in einem be-

---

[15]) Vgl. dazu Bernheim, Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie, übersetzt von S. Freud, 1892. — Forel, Der Hypnotismus oder die Suggestion und die Psychotherapie, 1911. — Moll, Der Hypnotismus, 1907. — Hirschlaff, Hypnotismus und Suggestivtherapie, 1905. (Für die Praxis sehr brauchbar.)

[16]) Vgl. Stier, l. c.

[17]) Vgl. Foerster, B.kl.W. 1917, S. 46.

sonderen Zimmer, das am besten etwas verdunkelt wird, auf ein Untersuchungsbett. Sie werden aufgefordert, den Körper vollkommen zu entspannen, ruhig zu atmen, auf ihre Atemzüge zu achten und nur daran zu denken, daß sie einschlafen werden. Alle ängstlichen Befürchtungen bezüglich der Behandlung sind natürlich zu beseitigen. Der Kranke richte dann den Blick starr auf den ihm vorgehaltenen Finger. Dabei wird ihm die Suggestion gegeben, daß die Augenlider zunehmend schwerer werden, daß die Augen anfangen werden zu blinzeln und zu tränen, daß es ihnen schwer fallen werde, die Augen noch so weit offen zu halten, daß die Müdigkeit in den Augen in alle Glieder übergehe, daß ihnen die Glieder schwer würden, daß sie eine angenehme Wärme und ein Prickeln in der Haut verspürten, daß es ihnen dunkel vor den Augen werde, daß sie das Gefühl bekämen, als ob sie sich nicht mehr rühren könnten. Es empfiehlt sich, dabei ganz ruhig und monoton zu sprechen. Beobachtet man, daß allmählich die Augenlider immer mehr anfangen zu blinzeln, daß es dem Kranken immer größere Schwierigkeiten macht, die Augen so weit offen zu halten wie von ihm verlangt wird, so gibt man die Suggestion, daß nun allmählich oder nach einer bestimmten Zeit, etwa, wenn man bis drei gezählt habe, die Augenlider zufallen würden. Hat man den Eindruck, daß der Kranke Ermüdungserscheinungen wie die oben geschilderten nicht darbietet, so entschließe man sich einfach, seine Augenlider zu schließen, und streiche dann mit beiden Händen über die Schläfen und gebe dabei die Suggestion, daß dadurch der Schlaf vertieft würde. Bei Einleitung der Hypnose ist nicht zu vergessen, daß die Kranken darauf aufmerksam gemacht werden müssen, daß sie nur in einen schlafähnlichen Zustand geraten, in dem sie alles deutlich verstehen, was der behandelnde Arzt zu ihnen spricht.

Sollten im Beginn oder im Verlauf der Hypnose leichte anfallsartige Zuckungen oder große hysterische Anfälle auftreten oder vorhandene Erscheinungen der Neurose sich erheblich verschlimmern, so lasse man sich dadurch keinesfalls beirren. Rosenfeld[18]) berichtet über einen Fall von hysterischer Kontraktur des Unterschenkels, den er in der Hypnose behandelt hat; dieser Kranke habe in der Hypnose zu seiner Kontraktur noch einen Schütteltremor bekommen, der längere Zeit weiter bestanden habe. Rosenfeld führt diesen Fall als einen Beweis dafür an, daß sich die hysterischen Erscheinungen durch die Behandlung in der Hypnose zuweilen verschlimmerten, bzw. daß, wie in seinem Falle, zu dem einen hysterischen Symptom sich noch ein anderes gesellen könne. Nach meiner Auffassung handelte es sich in dem von Rosenfeld mitgeteilten Falle lediglich um einen Kunstfehler; durch entsprechende Suggestionen hätte das betreffende neue Symptom sofort beseitigt werden können und müssen; das gelingt immer auffallend leicht, selbst wenn es sich um „schwerste“ hysterische Erscheinungen handelt.

Die oben geschilderte Methode ist dem Anfänger zu empfehlen. Der Geübtere wird in besonderen Fällen eines so umständlichen Verfahrens wohl auch nicht entraten können; aber im allgemeinen genügt bei fortgesetzter Übung, daß der Kranke einige wenige Sekunden den vorgehaltenen Finger fixiert, um auf die Verbalsuggestion, daß er einschlafen werde, in einen hypnotischen Zustand versetzt zu werden; bei einzelnen Kranken, die besonders suggestibel sind, genügt ein Blick oder ein Wort, sie in die Hypnose zu versetzen. Diesen stark Suggestiblen ist die Suggestion zu geben, daß sie von anderen, besonders von Nichtärzten, nicht in diesen Schlafzustand versetzt werden können. Objektive Anhaltspunkte dafür, ob die Hypnose erzielt ist oder nicht, sind, für die Praxis wenigstens, nicht leicht zu gewinnen: das Zittern der geschlossenen Lider, das ein Zeichen für das Eingetretensein des hypnotischen Zustandes sein soll, kommt bei vielen leicht erregbaren Menschen schon dann vor, wenn sie nur die Augen schließen, und auch das Nichtbluten analgetischer Hautstellen konnten wir bei sicheren Hypnosen nicht immer einwandfrei beobachten. Als sicherstes Merkmal, daß ein hypnotischer Zustand erreicht ist, erscheint mir die Aufwärtsbewegung der Bulbi. Der Gesamteindruck, der durch die Erfahrung gewonnen wird, muß entscheidend bleiben.

Die Tiefe der Hypnose ist für den

[18]) Arch. f. Psych. 1917, S. 230.

Erfolg der Behandlung nicht immer von absoluter Bedeutung. Selbstverständlich wird in einer tiefen Hypnose die Realisierbarkeit der Suggestion erleichtert. Zur Heilung der meisten monosymptomatischen Neurosen genügt jedoch eine oberflächliche Hypnose. Daß bisweilen trotz tiefster Hypnose eine Heilung nicht erzielt wird, hat Nonne berichtet. Bisweilen kommt es auch vor, daß die Kranken in der Hypnose ihre sichtbaren Krankheitserscheinungen vollständig verloren haben und daß dieselben nach dem Erwachen aus dem hypnotischen Zustand wie vorher wieder in die Erscheinung treten, übrigens gewöhnlich erst nach einer gewissen Latenzperiode von mindestens mehreren Sekunden.

Simulierte Hypnosen haben wir, wie schon erwähnt, nicht selten beobachtet. Bei diesen Kranken fällt auf, daß sie in der Hypnose auffallend viele willkürliche Bewegungen ausführen und daß sie beim Erwachen den Eindruck machen, als ob sie gar nicht geschlafen hätten, während die Kranken, die in einem einigermaßen tiefen hypnotischen Zustand sich befunden haben, nach dem Erwachen immer etwas schlaftrunken erscheinen. Auch verwirklicht der Kranke in einer simulierten Hypnose Suggestionen viel schneller als im Falle einer echten Hypnose.

Sind die gegebenen Suggestionen realisiert, so erweckt man die Kranken aus der Hypnose. Es ist dringend zu empfehlen, dies nicht plötzlich und unvorbereitet zu tun, sondern erst, nachdem die Suggestion gegeben ist, daß der Hypnotisierte sich nach dem Erwachen frei und leicht um den Kopf fühlen, daß er keine Kopfschmerzen haben und sich gestärkt und erquickt, wie aus einem natürlichen Schlaf erwacht fühlen werde. Unterläßt man diese Suggestionen, so ist nicht selten zu beobachten, daß die Kranken nach dem Erwachen glaubwürdig über Kopfschmerzen und Schwindelgefühl klagen.

Zu beachten ist, daß die Hypnose bei manchen Kranken erst nach mehreren vergeblichen Versuchen möglich ist. Solche Mißerfolge dürfen keinesfalls abschrecken. Der Kranke ist in diesen besonderen Fällen darüber zu unterrichten, daß ein solcher anfänglicher Mißerfolg möglich, späterhin aber das Gelingen der Hypnose und damit die Heilung mit Sicherheit zu erwarten ist. Ist bei einem Kranken eine einigermaßen tiefe Hypnose zunächst nicht zu erreichen, so ist es ratsam, vor der Behandlung ein Schlafmittel zu verabreichen, wobei zu berücksichtigen ist, daß die schlafmachende Wirkung bei den verschiedenen Schlafmitteln nach verschiedenen Zeiten eintritt.

Ich habe bisher 61 Kriegsneurotiker stationär behandelt. Von diesen haben 4,9 Proz. die Behandlung verweigert, 88,5 Proz. sind vollständig geheilt, 3,28 Proz. gebessert worden; ungeheilt sind — in der allerersten Zeit meiner Tätigkeit — 3,28 Proz. entlassen worden. Die schon gebesserten Kranken werden sicher geheilt entlassen werden können; damit würde sich der Prozentsatz meiner Heilerfolge auf 91,8 Proz. erhöhen.

Von 11 mir zur Behandlung überwiesenen Kriegsrentenempfängern haben 27,3 Proz. (!) die Behandlung verweigert. Bei einem (9,1 Proz.) war von einer Behandlung ein Erfolg nicht zu erwarten; es handelte sich um einen von Haus aus schweren Psychopathen mit Zwangsvorstellungen, bei dem Dienstbeschädigung selbstverständlich nicht angenommen werden konnte; die übrigen konnten unter 10 Proz. erwerbsbeschränkt entlassen werden.

Wenn nun eine Besserung oder Heilung der sichtbaren Krankheitserscheinungen erzielt worden ist, sollen die Kranken sobald als möglich hinsichtlich ihrer Vorstellungen über ihre Zukunft beeinflußt werden. Die einen wird man auf ihre Wiederverwendbarkeit im Militärdienst vorbereiten können, andere, voraussichtlich Kriegsunbrauchbare veranlassen, noch während ihres Lazarettaufenthaltes für die Möglichkeit der Wiederaufnahme ihrer früheren Arbeit Sorge zu tragen. Darauf lege ich besonderen Wert, daß die Kranken dazu angetrieben werden, von sich aus ihre künftige Lebensgestaltung nach der Entlassung aus dem Militärdienst in die Hand zu nehmen. Leider müssen wir nicht selten die Beobachtung machen, daß die Kranken durch die Berufsberatung der Kriegsverletztenfürsorge[19]) erst auf den Gedanken

[19]) Foerster (vgl. B.kl.W. 1917, S. 146) verlangt, daß die Hysteriker der Kriegsverletztenfürsorge nicht zugeführt werden, weil dadurch bei ihnen die Vorstellung, nicht wieder gesund zu werden, bestärkt wird.

gebracht werden, daß sie ihre gelernte Arbeit nicht mehr zu leisten vermöchten. Solche Irrwege sind unbedingt abzusperren, damit nicht wertvolle gelernte Arbeiter im großen Strome der Ungelernten verschwinden.

Der Grad der militärischen Verwendbarkeit der von ihren Krankheitserscheinungen befreiten Kriegsneurotiker wird in jedem Falle, abgesehen von wenigen Ausnahmen, geringer werden als er vorher war. Die Begutachtung der Verwendungsfähigkeit hat jedenfalls immer zu berücksichtigen, daß bei erneuter Verwendung des geheilten Kriegsneurotikers im Felddienst die Gefahr eines Rückfalls ohne weiteres gegeben ist; infolgedessen empfiehlt es sich, geheilte Kranke als höchstens im Garnison- oder Arbeitsdienst in der Heimat verwendbar aus dem Lazarett zu entlassen. Die Garnisondienst- oder Arbeitsverwendungsfähigkeit im Felde setzt, worauf vielfach hingewiesen wurde, ein hohes Maß von körperlicher und seelischer Widerstandsfähigkeit voraus, das von einem geheilten Kriegsneurotiker im allgemeinen nicht erwartet werden kann.

Geheilte Kranke, denen man Ausdauer auch im Garnison- oder Arbeitsdienst in der Heimat von vornherein nicht zutrauen kann, sind kriegsunbrauchbar zu entlassen. Und zwar muß die dauernde Kriegsunbrauchbarkeit angenommen werden, wenn bei nachgewiesener Neigung zu psychopathischen Reaktionen immer wieder Rückfälle befürchtet werden müssen.

Nichtbefolgung dieser Grundsätze führt nur dahin, daß ein Heer von Psychopathen, die nützliche Arbeit verrichten könnten, die Lazarette bevölkert.

Besonders verantwortungsvoll ist die Aufgabe des Arztes bei der Beurteilung der kriegsunbrauchbar zu entlassenden Kriegsneurotiker.

Die Therapie der Kriegsneurosen kann mit der eigentlichen medizinischen Behandlung nicht erschöpft sein. Darüber hinaus ist die Beurteilung der Kranken bzw. ihrer weiteren militärischen Verwendungsfähigkeit, ihrer Erwerbsfähigkeit und der Berechtigung von Versorgungsansprüchen ein integrierender Teil der ärztlichen Einwirkung.

Bezüglich der Voraussetzungen der Beurteilung muß völlige Klarheit geschaffen und die Beurteilung selbst ebenso konsequent und einheitlich durchgeführt werden wie die eigentliche Behandlung.

Daß diagnostische Irrtümer durch eingehende neurologisch-psychiatrische Untersuchung zu vermeiden sind, ist selbstverständliche Vorbedingung einer richtigen Beurteilung.

Der wichtigste Teil der militärischen Begutachtung der Kriegsneurotiker ist die Entscheidung der Frage, ob für ihre Leiden Dienstbeschädigung angenommen werden darf oder nicht.

Nach der Militärversorgungsgesetzgebung kommt es bei der Beurteilung einer Erkrankung als Dienstbeschädigung darauf an, ob bei ihrer Entstehung oder Verschlimmerung militärdienstliche oder Kriegseinflüsse, also exogene Ursachen, eine wesentliche mitwirkende Rolle gespielt haben.

In der Unfallbegutachtungspraxis zeigte sich im Frieden eine gewisse Inkonsequenz insofern, als Neurosen nach Unfall als Unfallfolgen vielfach ohne zureichende Begründung anerkannt wurden. Nach dem Gesamteindruck der von manchen Unfallneurotikern gelegentlich der ärztlichen Untersuchungen produzierten Krankheitserscheinungen hätte der Begutachter eine vollständige Aufhebung der Erwerbsfähigkeit feststellen müssen, auf der andern Seite leitete ihn aber offenbar das Gefühl, daß das von ihm beobachtete Krankheitsbild unmöglich Unfallfolge sein könne; er glaubte aber wiederum den Zusammenhang der hysterischen Symptome mit dem Unfall nicht ohne weiteres verneinen zu dürfen, und so fand er gewöhnlich einen Ausweg zu einem Kompromiß, indem er bei Unfallsneurotikern, die bei der ärztlichen Untersuchung einen schwerkranken und völlig arbeitsunfähigen Eindruck machten, nach seinem subjektiven Ermessen oder unter dem Einfluß gewisser Imponderabilien wenigstens eine Erwerbsbeschränkung von etwa 20—50 Proz. als Unfallfolge anerkannte. Dieses Verfahren heißt der Schwierigkeit des Problems ausweichen, eine klare Entscheidung umgehen. In den geeigneten Fällen müßte das Gutachten dahin abgegeben werden, daß zwischen der Neurose und dem Unfall nur ein psychologischer Zusammenhang bestehe, Rentenansprüche also nicht gerechtfertigt seien.

Dieselben Fehler wurden schon im Frieden und werden auch jetzt in der militärischen Begutachtungspraxis gemacht.

Die psychogene bzw. ideagene Natur der Kriegsneurosen ist durch die ausgezeichneten Erfolge der Behandlung wohl als erwiesen anzusehen. Danach hat sich die Beurteilung der Kriegsneurotiker zu richten. Die Kriegsneurosen können in den allermeisten Fällen völlig zwanglos als vorübergehende Verschlimmerungen eines von Haus aus bestehenden Leidens (Psychopathie) bezeichnet werden.

Geradezu ungeheuerlich ist es z. B. bei einer durchaus prämorbiden schwachsinnigen Persönlichkeit, die zwei Tage nach dem Diensteintritt mit einem akuten Magen- und Darmkatarrh erkrankte, und bei der sich im Laufe der Lazarettbehandlung eine Pseudodemenz entwickelte, Beschränkung der Erwerbsfähigkeit um 100 Proz. unter Anerkennung der Dienstbeschädigung anzunehmen. Ähnliche Fälle sind nicht selten, ganz abgesehen davon, daß vielfach infolge diagnostischer Irrtümer die Beurteilung der Erwerbsbeschränkung und Dienstbeschädigungsfrage in falsche Bahnen geleitet werden muß.

Bei einem großen Teil der Kriegsneurotiker ist die Prämorbidität der Persönlichkeit (Gaupp) ohne Schwierigkeit feststellbar; aber auch bei denjenigen, die nach gewöhnlich wenig eingehender, nicht fachärztlicher Untersuchung eine psychopathische Veranlagung scheinbar nicht erkennen lassen, kann bei eingehender Erhebung der Vorgeschichte festgestellt werden, daß sie schon vor dem Kriege leicht versagten, bei gesteigerter Inanspruchnahme allerlei nervöse Beschwerden klagten oder sonstwelche psychopathischen Züge aufwiesen.

Die Beurteilung der Frage der Prämorbidität ist nicht immer ganz leicht, da die Kranken aus leicht begreiflichen Gründen im Falle der Begutachtung frühere Erkrankungen zu verschweigen geneigt sind. Sehr wichtig ist es in solchen Fällen, sich Einblick in die Krankenblätter zu verschaffen, die in denjenigen Lazaretten geführt worden sind, in denen die Kranken zuerst nach ihrer Rückkehr von der Front behandelt worden waren. Es stellt sich dabei nämlich vielfach heraus, daß die Kranken zu jenem Zeitpunkt selbst ihre Prämorbidität durch entsprechende Angaben zu beweisen gesucht haben.

Daß ein Kriegsneurotiker den im Frieden an ihn gestellten Anforderungen Stand gehalten hat, darf allein als Beweis dafür nicht angesehen werden, daß eine psychopathische Veranlagung bei ihm nicht vorliegt; selbst hochgradig psychopathische Persönlichkeiten müssen unter normalen Verhältnissen nicht versagen.

Mit der Feststellung der psychopathischen Diathese ist bewiesen, daß gleichwertige Erscheinungsformen der psychopathischen Veranlagung schon vor dem Diensteintritt bestanden haben. Der Militärdienst ist dann nur als Gelegenheitsursache zu bewerten; durch ihn tritt die von Haus aus vorhandene Anlage nur deutlicher zutage.

Dieses Offenbarwerden der psychopathischen Konstitution im Gefolge der Kriegsverhältnisse zeigt sich übrigens auch, worauf Bonhoeffer[20]) hinweist, an dem Vorherrschen der pathologischen Rauschreaktionen bei allgemeiner Abnahme der Erscheinungsformen des chronischen Alkoholismus, sowie der Alkoholdelirien während des Krieges.

Beachtenswert ist, daß, ebenso wie die Schwere des Unfalls für die Entstehung der Unfallneurosen, der Grad der psychischen Inanspruchnahme oder des Traumas im allgemeinen für die Entstehung der Kriegsneurosen nicht von wesentlicher Bedeutung sein kann. Bei manchen Heerespflichtigen wurden bereits kurz nach der Einstellung, in seltenen Fällen sogar schon durch die Erwartung der Einziehung hysterische Reaktionen ausgelöst, während sich in anderen Fällen die Neurose erst im Verlaufe einer infolge Krankheit oder Verwundung notwendig gewordenen Lazarettbehandlung einstellte oder gar erst bei der Aussicht auf erneutes Ausrücken ins Feld.

Nicht bei allen Kriegsneurotikern ist die Annahme der Prämorbidität der Persönlichkeit berechtigt oder zur Erklärung der Neurose erforderlich.

Wie von Hoche betont wurde, ist jeder unter dem Eindruck der Kriegserlebnisse fähig, mit hysterischen Erschei-

[20]) Neurol. Zbl. 1917, S. 569.

nungen zu reagieren, ohne psychopathisch belastet zu sein.

Solche nichtprämorbide Neurotiker zeigen erfahrungsgemäß die beste Heilungstendenz und auch die beste Prognose bezüglich ihrer weiteren militärischen Verwendbarkeit; auch neigen sie, wie ich beobachtet zu haben glaube, nicht dazu, ihre Erkrankungen für etwaige Rentenansprüche zu verwerten.

Während auf der einen Seite die Kriegsneurosen nicht in jedem Falle als Reaktionserscheinungen eines Disponierten aufgefaßt werden können, darf andererseits nicht außer acht gelassen werden, daß in vielen Fällen die Neurose nur eine Reaktion Unwilliger auf die militärische Situation darstellt[21]).

Recht bemerkenswert sind hinsichtlich der zuletzt erwähnten Deutung die Beobachtungen von Wagners[22]) über die Verteilung der Neurosen in der österreichisch-ungarischen Armee, die, wie von Wagner meint, ein interessantes Streiflicht auf die bei der Entstehung der Neurose wirksamen psychologischen Faktoren werfe. Die Neurosen waren nach von Wagners Beobachtung besonders häufig bei Tschechen, Polen und Ruthenen, besonders hartnäckig bei Italienern und Rumänen.

Häufig wird bei der Kriegsneurose das pathogenetische Moment die Rentenbegehrung sein, wie sich aus der Entstehung und aus dem Verlauf der betreffenden Fälle gewöhnlich ohne Schwierigkeit ergibt.

In diesem Sinne kann Dienstbeschädigung bei solchen Kranken, deren Prämorbidität außer Zweifel steht, keinesfalls angenommen werden. Die Ablehnung der Dienstbeschädigung wird in solchen Fällen damit begründet, daß die Kriegsneurose als eine nur vorübergehende Verschlimmerung eines von Haus aus bestehenden Leidens, als eine nur vorübergehende psychopathische Reaktion anzusehen ist. Die geringe Rolle, die bei diesen Kranken exogene Einflüsse bei der Entstehung ihres Leidens spielen, ist durch sorgsame Erhebung der Vorgeschichte, und zwar durch die sehr wichtige Einsichtnahme in frühere Krankenblätter, sowie besonders durch Erkundigungen bei den Truppenteilen usw. meist leicht zu erhalten. Die Angaben der Kranken sind mit großer Vorsicht zu verwerten. Die als Ursache des Leidens häufig angeschuldigte Verschüttung z. B. hat in den seltensten Fällen im eigentlichen Sinne ihres Wortes stattgefunden.

Diejenigen Kriegsneurotiker, die unter dem erschöpfenden Einfluß der Kriegserlebnisse, ohne konstitutionell psychopathisch zu sein, an ihrer Neurose erkrankt sind, werden nach dem günstigen Verlauf ihres Leidens beurteilt. Dienstbeschädigung kann daher bei ihnen nicht angenommen werden, da dauernde Schädigungen durch militärdienstliche oder Kriegseinflüsse nicht gesetzt worden sind.

Wird die Kriegsneurose lediglich als Reaktion eines Unwilligen auf die militärische Situation erkannt, so ist Dienstbeschädigung selbstverständlich abzulehnen.

Dieselbe Entscheidung ist zu treffen, wenn die Rentenbegehrung als ursächliches Moment nachgewiesen werden kann.

Wenn ein Kriegsneurotiker eine nicht schmerzhafte, völlig ungefährliche Behandlung verweigert, müßte er unbedingt aller Versorgungsansprüche verlustig gehen.

Dieser Standpunkt muß zunächst hart erscheinen und wird nicht ohne Widerspruch bleiben. Besonders Laienkreise werden ihm nicht das entsprechende Verständnis entgegenbringen können. Es ist eine bekannte Beobachtung, daß der Kriegsneurotiker mit seinen meist recht massiven Krankheitserscheinungen im allgemeinen von allen Kriegsverletzten das größte Mitleid bei der Bevölkerung erregt, ebenso wie ja auch der Unfallneurotiker bezüglich der Schwere seines Krankheitszustandes von seiner Umgebung falsch beurteilt wird. Es scheint mir eine ebenso dankbare wie dringend notwendige Aufgabe, Maßnahmen zu ergreifen, durch die eine Richtigstellung dieser falschen, alteingewurzelten Volksurteile herbeigeführt wird. Und zwar deswegen, weil ungeeignete Bemitleidung und Fürsorge die Erscheinungen der Kriegsneurosen nur zu verschlimmern geeignet sind, und damit die Bevölkerung das erforderliche Verständnis dafür gewinnt, warum in den meisten Fällen von Kriegsneurosen eine

[21]) Henneberg, Neurol. Zbl. 1917, S. 347.

[22]) von Wagner, W.m.W. 1917, Nr. 4, ref. in Neurol. Zbl. 1917, S. 291.

Rente nicht gewährt werden kann und darf.

Aber auch in Ärztekreisen ist die soziale Bedeutung der Kriegsneurosen trotz der gravierenden Friedenserfahrungen über nervöse Unfallfolgen noch nicht genügend gewürdigt worden.

Die Kapitalsabfindung bei Unfallneurosen an Stelle der Rente zu setzen, haben Hoche und Gaupp[23]) schon lange vor dem Kriege gefordert. Das Verfahren hat sich vielfach bewährt[24]). Nun ist auch während des Krieges der Vorschlag gemacht worden, die Kapitalsabfindung für die Kriegsneurotiker einzuführen[25]). Diese Forderung war berechtigt zu einer Zeit, in der die bei der Behandlung der Kriegsneurosen erzielten Heilerfolge nur gering waren. Unterdessen sind aber die therapeutischen Ergebnisse so günstig geworden, daß in der Tat von Erwerbsbeschränkung bei den aus dem Militärdienst entlassenen, geheilten Kriegsneurotikern nicht mehr die Rede sein kann. Damit fällt die Voraussetzung der Kapitalsabfindung fort.

In konsequenter Verfolgung der Kriegserfahrungen müßte das Übel der Kriegsneurosen an der Wurzel gefaßt und der Versuch gemacht werden, es überhaupt auszurotten. Die Kriegsneurotiker müssen so lange in Behandlung bleiben, bis sie ihre während des Krieges erworbenen Krankheitserscheinungen, die ihre Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen könnten, verloren haben.

Ich bin der Überzeugung, daß bei allgemein durchgeführter konsequenter Behandlung und konsequenter Ablehnung der Dienstbeschädigung das große Ziel erreicht werden könnte.

---

[23]) Gaupp, M.m.W. 1906, Nr. 46. — Hoche, Mschr. f. Psych. **49**, S. 347.

[24]) Nägeli, Schweiz. Korr.-Bl. **40**, S. 33.

[25]) Verhandlungen der Ges. deutscher Nervenärzte, Leipzig 1917, S. 149.

Lebenslauf.

Ich, Robert Heinze, Sachse, evangelisch-lutherisch, bin geboren am 12. Oktober 1884 als Sohn des Kaufmanns Robert Heinze in Elsterberg i. Vogtl. Vom 6.—10. Lebensjahre besuchte ich die Volksschule, dann bis zum 19. Jahre das kgl. Gymnasium zu Plauen i. Vogtl. Nach bestandener Reifeprüfung widmete ich mich dem Studium der Medizin an den Universitäten Würzburg von S.-S. 1904 bis S.-S. 1906 und Leipzig von W.-S. 1906 bis S.-S. 1911. Nach bestandenem ärztlichen Staatsexamen leistete ich mein praktisches Jahr an der Kgl. psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau und an der inneren Abteilung des städtischen Krankenhospitals zu Allerheiligen in Breslau. Am 13. Mai 1913 wurde ich als Arzt approbiert. Vom 1. Juni bis 30. November 1913 habe ich als einjährig-freiwilliger Arzt gedient. Seit Beendigung meiner Militärzeit bin ich als Volontärarzt an der Kgl. psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau tätig. Bei Ausbruch des Krieges rückte ich ins Feld und bin seit 23. März 1916 als Oberarzt d. L. an die Abteilung Nervenklinik des Festungslazaretts Breslau kommandiert.